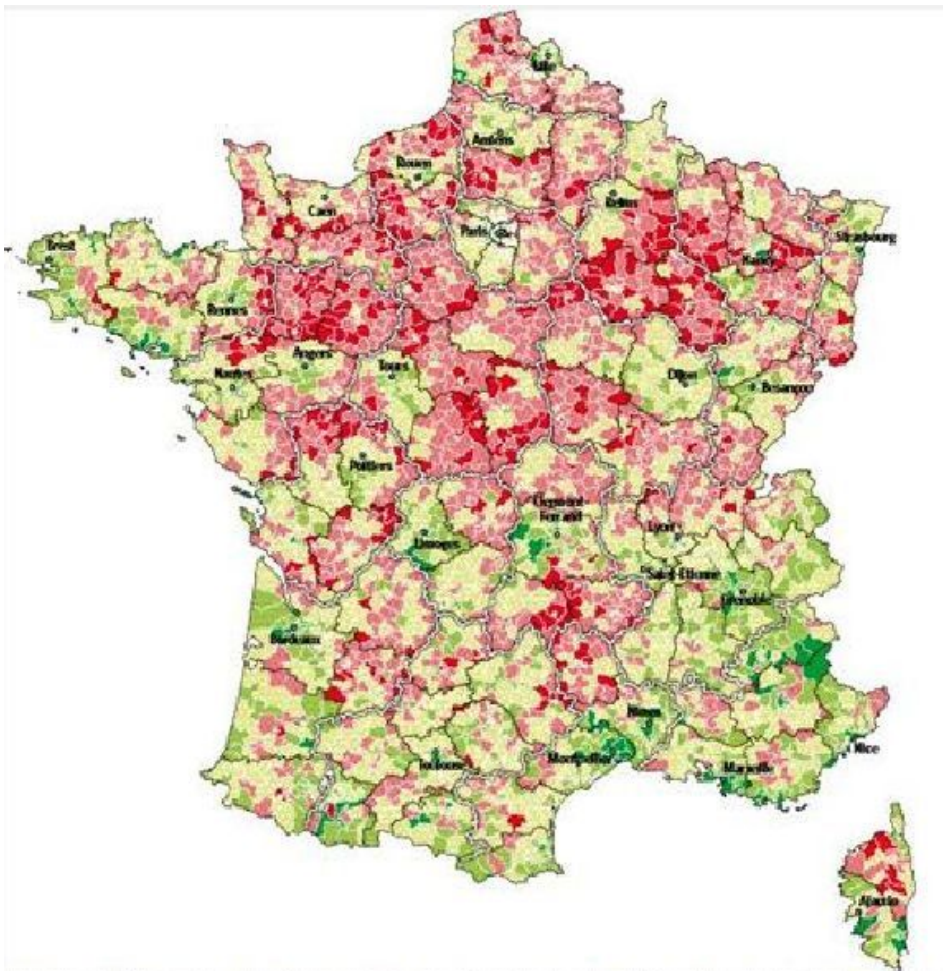


La vérité sur le désert médical français
Stéphanie Benz - publié le 28/09/2010

Jamais les professionnels de santé n'ont été aussi mal répartis en France. Cette fracture territoriale, profonde et persistante, n'est pas près de se réduire, comme le démontre une étude que "L'Expansion" publie en avant-première.



Rouge : alarmant. Saumon : difficile. Vert clair : dans la moyenne. Vert : bon. Vert foncé : excellent. Un score est attribué à chaque canton. Il est établi à partir de la densité de chaque profession de santé. Pivot du système, celle des généralistes est notée sur 20. Les dentistes et les podologues, auxquels le recours est moins fréquent, sont notés sur 10, comme les infirmiers libéraux et les kinés. Comme il est naturel que les spécialistes libéraux et salariés ne soient pas présents dans l'ensemble des cantons, la note, attribuée ici sur 30, est celle du territoire de santé auquel le canton est rattaché. La note totale est obtenue sur 90, donnée en moyenne sur 10, et regroupée ici en cinq catégories.

Les chiffres qui font mal

90 cantons sur 3 863 n'ont déjà plus de médecin généraliste.

545 cantons sont dépourvus de dentiste.

580 cantons ne comptent aucune maison de retraite.

1/3 de la population française est concerné par la dégradation de l'offre de soin.

3/4 du territoire ne sont pas couverts par un service d'hospitalisation à domicile.

Brossac, dans la campagne charentaise. Depuis le départ à la retraite du seul généraliste du village, en 2008, le maire ne sait plus que faire pour le remplacer. Joseph Rousselière a fait construire une maison médicale. Il a tenté d'appâter des étudiants en médecine. Il a songé à faire venir un médecin de l'étranger, avant de renoncer - dans un bourg voisin, l'expérience avait tourné court. "Chez nous, la population est âgée. Or le médecin le plus proche est à plus de 10 kilomètres", déplore-t-il.

Un scénario classique ? Certes. Mais aussi de plus en plus fréquent, comme le confirme le directeur d'une agence régionale de santé de l'Ouest : "A chaque réactualisation de nos statistiques, nous voyons les zones en difficulté s'étendre", soupire-t-il. Au total, la dégradation de l'offre de soins touche désormais plus du tiers de la population : c'est l'une des conclusions chocs du rapport réalisé par les géographes de la santé Emmanuel Vigneron et Sandrine Haas (1) pour la Fédération des établissements hospitaliers et d'aide à la personne privés (Fehap) non lucratifs, que L'Expansion présente ici en avant-première. L'intérêt de leur travail : avoir exploité les données les plus récentes (mai 2010) à une échelle très fine (les cantons ou les territoires de santé), quand les études officielles restent souvent à l'échelon départemental, avec une année au moins de décalage. Surtout, un vaste spectre est balayé : médecins généralistes et spécialistes, infirmières, kinés et dentistes, mais aussi centres de rééducation postopératoire ou de dialyse, hospitalisation à domicile, maisons de retraite et structures pour handicapés. Autant de données croisées avec les caractéristiques de la population. Et un résultat sans appel : "Jamais l'offre de soins n'a été aussi mal répartie", martèle Emmanuel Vigneron.

Concentration autour des foyers de médecine

Prenons l'exemple des professionnels de santé. Au-delà de la fracture entre le Nord et le Sud, un phénomène nouveau se dessine : le décrochage des petites villes par rapport aux grands centres urbains. "Les jeunes médecins s'installent près de leur faculté. Les infirmiers et les kinés vont là où sont les docteurs, car ils dépendent de leurs prescriptions pour travailler. On voit donc apparaître de véritables métropoles médicales, avec un nombre de soignants démesurément élevé", notent les auteurs de l'étude. Une tendance accentuée par les dentistes et par les podologues, dont la répartition suit celle des médecins alors que ces deux professions travaillent sans prescription. "Il ne faut pas de tout partout, bien sûr. Mais la géographie de l'offre devrait correspondre à celle des besoins. Or c'est de moins en moins le cas", ajoute Emmanuel Vigneron. Des exemples ? L'absence de corrélation entre la répartition des gynécologues obstétriciens et celle de la natalité. Ou, plus connu, le manque de généralistes dans les territoires ruraux, peuplés de personnes âgées.

L'accès aux soins, c'est pouvoir trouver près de chez soi un kiné, un généraliste, un dentiste, des infirmières et, pas trop loin, des spécialistes. Or cet accès devient compliqué. Dans le nord du pays, seules les villes sièges d'une fac de médecine sont épargnées. Au sud, la situation des zones rurales se dégrade, parfois à quelques dizaines de kilomètres seulement du littoral.

Et le pire est à venir. Comme à Brossac, les cantons mal lotis sont aussi ceux où se trouvent les médecins les plus âgés - qui ne seront pas remplacés dans les années à venir. Malheureusement, les données publiées dans ce rapport le prouvent encore, les rares mesures prises par les pouvoirs publics pour inverser la tendance n'ont pas porté leurs fruits. Depuis 2009, les infirmières peuvent s'installer dans une région surdotée uniquement si elles prennent la place d'un confrère. Mais comme leur moyenne d'âge est plus élevée dans le Sud, le rééquilibrage sera long. Pour le reste, les

négociations entre l'Assurance-maladie et les kinés sont au point mort. Quant aux médecins, le gouvernement a toujours refusé toute mesure coercitive. Aujourd'hui, la balle est dans le camp d'Elisabeth Hubert, qui rendra un rapport sur le sujet début octobre. L'ex-ministre de la Santé devrait proposer de moins centrer les études de médecine sur l'hôpital, mais aussi de développer la télémédecine, ou encore d'inciter financièrement les plus âgés à ne pas raccrocher trop vite. Plus explosif : elle voudrait encadrer la durée pendant laquelle les jeunes diplômés font des remplacements, lucratifs et moins contraignants que l'ouverture d'un cabinet.

Un impact très lourd sur la santé

En tout cas, il y a urgence. Car ces inégalités ne sont pas sans conséquences. D'abord sur la santé, évidemment. Un exemple : le cancer. "Les malades les plus défavorisés, mais aussi les plus éloignés géographiquement, ont toujours le plus mauvais pronostic. C'est une spécificité française", constate Guy Launoy, de l'Institut national de la santé et de la recherche médicale. De fait, quand les généralistes sont peu nombreux, ils sont débordés et ont peu de temps pour la prévention et le dépistage. D'où un diagnostic plus tardif... Mais l'impact économique de ces disparités n'est pas à négliger non plus. "Les entreprises prennent en compte l'offre médicale dans leurs choix de localisation", constate Emmanuel Vigneron.

Médecins, infirmières, kinés, dentistes... l'accès aux soins se dégrade

Brinon-sur-Beuvron (Nièvre)

Un généraliste tient une permanence le mardi matin et un autre, le vendredi après-midi et le samedi. Pour trouver un spécialiste, il faut aller à Clamecy, à 25 kilomètres.

Moulins-la-Marche (Orne)

Le canton compte trois généralistes, mais l'un va bientôt prendre sa retraite. Il n'y a pas de kiné, et le premier dentiste est à 18 kilomètres.

Brossac (Charente)

Depuis que le médecin généraliste du village a pris sa retraite, en 2008, personne ne l'a remplacé. Le canton ne compte plus que deux infirmières et une diététicienne à temps partiel.

Et ce n'est pas tout. Faute de personnel, certains services de soins ne peuvent pas se développer. Telle l'hospitalisation à domicile, qui doit impérativement s'appuyer sur un généraliste libéral : aujourd'hui, elle couvre à peine un quart du territoire. On l'oublie souvent aussi, mais, dans les régions désertifiées, les hôpitaux, et plus encore les établissements pour personnes âgées ou handicapées, peinent à trouver du personnel. "Instinctivement, on croirait que les zones les moins dotées en professionnels de santé sont aussi celles qui sont le plus dépourvues de ce type de structure. Or c'est souvent le contraire. D'où des tensions accrues sur le recrutement", remarque Didier Tabuteau, le directeur général de la fondation Caisses d'épargne pour la solidarité, qui gère de tels établissements.

L'offre n'a pas suivi les flux migratoires

En même temps, et c'est le paradoxe, les services aux handicapés restent concentrés dans le centre du pays, alors que les besoins explosent dans les métropoles et sur les littoraux, suivant les migrations de la population. De même, l'offre de maisons de retraite demeure insuffisante sur la côte atlantique, dans le sud-est et l'est de la France, où le nombre des plus de 75 ans a pourtant crû rapidement en dix ans. "En montrant ces cartes à nos adhérents, nous espérons les inciter à repenser la localisation de leur offre", souligne Yves-Jean Dupuy, le délégué général de la Fehap. Vaste ambition... La méthode sera-t-elle plus efficace que les pouvoirs publics ? La Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie a déjà pour mission de réduire les écarts entre régions. Mais, pour cela, elle ne peut compter que sur la création de places nouvelles, à hauteur de... 4 % au plus de ses crédits. Autant dire, là aussi, que le rééquilibrage n'est pas pour demain.

Commentaire [1]: oas_start()

Commentaire [2]: oas_end()

Commentaire [3]: <!--StartFragment-->

Maisons de retraite : les lits abordables font défaut

Parmi les nombreuses statistiques disponibles sur l'offre d'hébergement pour personnes âgées, on trouve le nombre de places par département, ou les parts de marché, au niveau national, des différents opérateurs (publics ou privés). Mais il en est une que l'on ne voit jamais : le poids respectif de ces acteurs à l'échelle des territoires. L'information est pourtant d'importance, car seuls les tarifs du public et du privé à but non lucratif sont encadrés.

Pour la première fois, les auteurs de l'étude dévoilée ici se sont livrés à cette analyse, à l'échelle de ce que l'administration appelle "territoires de santé". Résultat : dans 80 % d'entre eux, le privé lucratif représente moins de 25 % de l'offre. Mais dans 24 zones/secteurs, il dépasse 40 % des places. Et parfois même plus de 70 %, comme à Toulouse ou à Auxerre.

Le lucratif prédomine en Haute-Garonne, dans l'Yonne, dans les Charentes, dans le sud-est de l'Ile-de-France et à Lyon.

n° 756 - octobre 2010